

アリセプト®の臨床的特徴を再考する

## BPSDの観点から

西 良 知  
石 智 久\*  
池 田 学\*\*

はじめに

BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) とは、「認知症に伴い出現する行動症状や心理症状」(認知症患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害)のことを指す。主な症状としては、行動症状として暴力、徘徊など、心理症状として幻覚、妄想、不安、うつなどが挙げられ、以前は記憶障害などの「中核症状」に対して「周辺症状」と呼ばれていたものに相当する。

実際の生活場面、介護の場面では決して「周辺」ではない。また、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症といった認知症の場合には、精神症状や行動症状が主たる症状のひとつとしてあげられている。したがって、中核が認知機能障害で、周辺が精神症状というような分け方は現状にそぐわなくなってきた。

さらに、以前は「問題行動」とも呼ばれていたが、本人は問題を起さそうとして行動しているわけではなく、それなりの理由があることが多いので、「問題」という表現もふさわしくないと考えられるようになった<sup>2)</sup>。

BPPSDに関しては、(1)BPPSDが認知機能障害に重なる、入院・入所の時期が早まる、(2)BPPSDによって、患者だけでなく介護者の生活の質(QOL)も低下する、(3)BPPSDを伴うと、治療や介護にかかるコストが大きくなる、(4)BPPSDを放置しておく、認知機能そのものの低下も引き起こす、などといった知見が集積されつつある。一方では、BPPSDは適切な治療により、日常生活に支障がない程度まで改善する可能性があり、BPPSDへの対処が重要であることは言うまでもない。

#### BPPSDの評価—対応についての考え方—

BPPSDの評価においては、一人が多種多様なBPPSDを同時に有していることも多く、専門医であっても症状を見逃すことがある。例えば、意欲低下(アパシー)は廃用症候群や昼夜逆転を引き起こすため、臨床的には重要なBPPSDのひとつであるが、介護の支障とはなりに

くいこともあり、しばしば見逃されている。

BPPSDを正確に把握することは、認知症の原因疾患を正しく診断し、治療方針や介護プランを立てる上で重要となるが、BPPSDが現れるのはたいがい自宅や介護施設であり、診察室で現れることは多くない。そこで、BPPSDを客観的に評価することを目的とした評価尺度が開発されている。その中でも、国際的に最も広く用いられているNeuropsychiatric Inventory Caregiver Distress Scale (NPI-D)<sup>3)</sup>のような評価尺度を用いることが推奨される。NPI-Dには、妥当性と信頼性が検討された日本語版が作成されている<sup>4)</sup>。

NPI-Dでは、あらかじめ用意された質問を介護者に実施し、妄想、幻覚、興奮、うつ・不快、不安、多幸、無為・無関心、脱抑制、易刺激性・不安定性、異常行動の計10種類のBPPSDの頻度、重症度とともに、それぞれの症状に対する介護者の負担感を評価する。NPI-D

BPSD の具体例とその原因分類 (表)

原因分類	BPSD の内容	介入方法
(1) 認知機能障害に起因するもの	同じ事ばかり何度も尋ねる (記憶障害) 食事を食べたのに食べていないという (記憶障害) 家に帰ると言って出て行こうとする (見当識障害) 食べ物ではないものを食べようとする (意味記憶障害)	環境調整 行動的介入
(2) ADL 障害に起因するもの	失禁する 火の不始末が多い	環境調整 行動的介入
(3) 精神症状に起因するもの	お金を盗ったと家族を責める (妄想) 些細なことで怒り出し興奮する (易刺激性) 居もしない人や物が見える (幻視) 一日中何もせず横になっている (無為) 介護に対する拒否 (介護抵抗) 家族の姿が見えないと落ち着かない (不安、焦燥)	環境調整 行動的介入 薬物療法

D を利用することにより、多様な BPSD もれなく聴取できる。さらに、どの症状が介護者にとってどの程度負担となっているかを明らかにすることができ、優先して対処する必要がある症状を知る助けになる。

BPSD への対応を考える上では、BPSD を (1) 認知機能障害に起因するもの、(2) 日常生活活動 (ADL) 障害に起因するもの、(3) 精神症状に起因するもの、に分類する方法がある (表)<sup>5)</sup>。(1) や (2) に対しては、認知機能や ADL の改善が必要であるが、対応として環境調整や行動的介入が主となる。一方、(3) の精神症状に対しては、環境調整、行動的介入とともに薬物療法が有効である。

**BPSD の薬物療法―ドネペジルの可能性―**

BPSD に対する薬物療法は、非薬物的介入の効果が乏しい場合に試みるのが原則である。2006 年に記されたアメリカ老年精神医学会

のアルツハイマー病（AD）のケアの原則に関する position paper では、「認知症の BPSD に対しては劇的に奏効する薬物はなく、効果は軽微であることを前提として、薬物を用いることのリスクと利点の両者を十分に勘案しつつ用いるべきである」と強調されている<sup>6)</sup>。すなわち、患者の苦痛や介護者の負担、生活背景などを総合的に判断し、薬物療法の効果が期待される症状にターゲットをほぼって実施することが推奨される。薬物療法の効果が得られやすい症状としては、幻覚、妄想、興奮、不眠、うつなど、表の「(3)精神症状に起因するもの」の一群である。

ドネペジルは、AD の BPSD を全般的に改善させるとの報告があるが、実際の臨床場面では、ドネペジルの内服により興奮や易怒性が激しくなり、徘徊が増えるといったケースを体験することも多い。これらの症状はドネペジルの賦活効果と考えることもできるが、もともとあ

った BPSD をさらに悪化させている可能性もあり、BPSD の治療のみを目的とするドネペジルの使用は控えるべきであろう<sup>8)</sup>。激しい妄想や興奮、易怒性を伴う AD の場合は、まずこれらの BPSD を非薬物療法や他の薬物を用いて軽減させた後に、ドネペジルによる治療を開始すべきである。

一方、アパシーや無関心、感情鈍麻などは、AD の病初期から高度に至るまで高頻度に見られる症状だが、ドネペジルによる改善効果が期待できるので、このような症例には積極的に使用すべきであろう。ドネペジルによる BPSD の改善は、家族の介護負担の軽減にもつながる<sup>10)</sup>。

（熊本大学医学部附属病院 神経精神科）

\*（熊本大学大学院生命科学研究部

神経精神医学分野）

\*（熊本大学大学院生命科学研究部

神経精神医学分野 教授、

熊本大学医学部附属病院

神経精神科 科長)

文献

- 1) Finkel SI, et al : Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia : a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment *Int Psychogeriatr*, 8 (Suppl 3), 497-500 (1996)
- 2) 池田 学 : 認知症の治療とケアの原則, 池田 学編, 認知症—臨床の最前線, 医歯薬出版, 東京, 158~163 (2012)
- 3) Kaufer DI, et al : Assessing the impact of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease : the Neuropsychiatric Inventory Caregiver Distress Scale. *J Am Geriatr Soc*, 46, 210-215 (1998)
- 4) 松本直美, 池田 学 : 日本語版NPI-DとNPI-I-Qの妥当性と信頼性の検討, 脳と神経, 88, 785~790 (2006)
- 5) 博野信次 : 臨床認知症学入門—正しい診療—正しいリハビリテーションとケア 改訂2版, 金華芳堂, 京都, 51~52 (2007)
- 6) Lyketsos CG, et al : Position statement of the American Association for Geriatric Psychiatry regarding principles of care for patients with dementia resulting from Alzheimer's disease. *Am J Geriatr Psychiatry*, 14, 561-572 (2006)
- 7) Cummings JL, et al : Donepezil-Serrtraline Study Group : Effects of donepezil on neuropsychiatric symptoms in patients with dementia and severe behavioral disorders. *Am J Geriatr Psychiatry*, 14, 605-612 (2006)
- 8) 橋本 衛 : BPSDDの治療, 日老医誌, 47, 294~297 (2010)
- 9) Gauthier S, et al : Donepezil MSAD Study Investigators Group : Efficacy of donepezil on behavioral symptoms in patients with moderate to severe Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr*, 14, 389-404 (2002)
- 10) Hashimoto M, Ikeda M, et al : Impact of donepezil hydrochloride on the care burden of family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*, 9, 196-203 (2009)

(409)